

LES HERNIES INTERNES ETRANGLEES DANS LES CLINIQUES UNIVERSITAIRES DE CHIRURGIE VISCÉRALE A ET B DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA (CNHU-HKM) DE COTONOU DE 1998-2009.

GBESSI DG*, OLORY-TOGBE JL*, DOSSOU MF**, HOUNKPE PC***, MENSAH E****, LOKOSSOU T***, BAGNAN OK**, PADONOU N*.

* Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale A CNHU-HKM Cotonou

** Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale B CNHU-HKM Cotonou

*** Service de réanimation du CNHU-HKM Cotonou

**** Service de Chirurgie du Centre Hospitalier Départemental de Parakou

RÉSUMÉ

L'incarcération intra-abdominale de viscère à travers un orifice ou une dépression de la cavité péritonéale, les hernies internes étranglées sont des causes rares d'occlusion intestinale le plus souvent découvertes lors des laparotomies.

Objectifs : - Répertorier les cas de hernies internes enregistrées dans le service
- Étudier les circonstances de diagnostic
- Évaluer leur prise en charge.

Patients et méthodes d'étude : Il s'agit d'une étude rétrospective sur une période de 12 ans allant de janvier 1998 à décembre 2009 dans les cliniques universitaires de chirurgie viscérale A et B du CNHU-HKM de Cotonou.

Résultats : Trois cas de hernies internes étranglées ont été répertoriés sur une période de 12 ans.

L'affection avait touché deux hommes et une femme. Les patients étaient jeunes, âgés de 19 ans, 23 ans et 25 ans.

Ils étaient tous admis en urgence et présentaient des douleurs abdominales diffuses depuis deux à quatre jours avec distension abdominale progressive. Les radiographies de l'abdomen sans préparation avaient montré des images hydro-aériques en faveur d'une occlusion du grêle.

La laparotomie exploratrice a permis de découvrir les 3 cas de hernies internes étranglées dont 2 cas étaient des hernies para duodénales droites et 1 cas de hernie intestinale du foramen omental avec nécrose de l'anse incarcérée dans chaque cas.

L'acte chirurgical a été une résection intestinale suivie d'une anastomose termino-terminale. Les suites opératoires ont été simples dans les 3 cas.

Conclusion : Les hernies internes étranglées sont rares au CNHU-HKM de Cotonou. Le diagnostic est tardif d'où l'existence de nécrose d'anses intestinales dans tous les cas traités avec succès.

Mots clés : hernies internes étranglées – fréquence – complications.

ABSTRACT

Irreducible to pass through a hole or several depressions of the abdominal cavity, internal hernias are strangulated bowel obstruction discovered during laparotomy.

Objectives : - Identify internal hernias,
- To study the circumstances of diagnosis,
- Assess their management.

Patients and Method : This is a retrospective study over a period of 12 years from January, 1998 to December, 2009 in the university clinics of Visceral Surgery A and B-HKM CNHU Cotonou.

Results : Three cases of internal hernias are listed strangled over a period of 12 years. The disease had affected the patients of both sexes: two men and one woman. The patients were young and 19 years old, 23 years and 25 years.

Patients admitted to the emergency showed diffuse abdominal pain for over four days with progressive abdominal distension. The radiographs of the abdomen without preparation showed air-fluid levels seen a small bowel obstruction.

The median laparotomies straddles the umbilicus found 3 cases of internal hernia strangulation: two cases of para duodenal hernia right and one case of intestinal herniation of omental foramen. There was intestinal necrosis.

The surgery was bowel resection followed by end to end anastomosis. The postoperative courses are simple in 3 cases.

Conclusion: Internal hernias are rare in CNHU HKM Cotonou. The diagnosis is late and there is necrosis of intestinal loops.

Keywords: internal strangulated hernia - frequency – complications.

INTRODUCTION :

Les hernies internes étranglées (HIE) sont une incarcération intra-abdominale de viscère à travers un orifice ou une dépression de la cavité péritonéale. Ces hernies internes sont rares et constituent 2% de l'ensemble des hernies (1). Elles sont responsables de 0,2 à 0,9 % des occlusions intestinales (2). Leur gravité dépend de la précocité du traitement opératoire(3).

Les objectifs de ce travail ont été de :

- répertorier les cas de hernies internes étranglées,
- étudier les circonstances de diagnostic,

- évaluer leur prise en charge.

PATIENTS ET METHODES D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de 12 ans allant de janvier 1998 à décembre 2009 dans les cliniques universitaires de chirurgie viscérale A et B du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutougou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou.

Il s'agissait du recensement exhaustif des patients opérés d'occlusion intestinale et dont l'étiologie était une hernie interne. Étaient exclus de l'étude les autres causes d'occlusion intestinale.

RÉSULTATS :

Sur une période de 12 ans, 270 patients avaient été opérés dans les cliniques universitaires de chirurgie viscérale du CNHU-HKM de Cotonou pour occlusion intestinale. Parmi les étiologies, 3 cas de hernies internes étranglées dont les observations sont reportées ci après ont été signalées.

Observation médicale n°1 Patient A. F. âgé de 25 ans, de sexe masculin, aux antécédents d'épigastalgies, a été hospitalisé le 08 décembre 2009 pour des douleurs abdominales de survenue brutale depuis quatre jours avec vomissements, arrêt tardifs des matières et des gaz.

L'examen clinique objectivait un discret météorisme épigastrique. La radiographie de l'abdomen sans préparation centrée sur les coupes diaphragmatiques montrait deux images hydro-aériques centrales, plus larges que hautes. Le diagnostic d'une occlusion du grêle était alors retenu. Une laparotomie exploratrice permettait de découvrir une hernie interne trans-omentale avec nécrose d'une anse jéjunale.

L'acte chirurgical avait consisté en une section du collet, résection de l'anse jéjunale nécrosée suivie d'une anastomose termino-terminale. La sortie a été autorisée au 8^{ème} jour post-opératoire.

Observation médicale n°2

Patient Y. M. sans antécédent particulier admis en novembre 2003 pour des douleurs abdominales brutales évoluant depuis quatre jours associées à des vomissements alimentaires. L'examen physique montrait un météorisme abdominal généralisé. La

radiographie de l'abdomen sans préparation montrait deux images hydro-aériques plus larges que hautes évoquant une occlusion du grêle.

A la laparotomie il y avait une hernie interne étranglée dans le hiatus de Winslow avec nécrose d'une anse iléale.

Le traitement avait également consisté à une désincarcération suivie d'une résection de l'anse nécrosée et rétablissement de la continuité digestive et fermeture de la brèche. Les suites ont été également simples.

Observation médicale n°3

Patiente K. J. âgée de 23 ans, sans antécédent particulier, hospitalisée en Mars 1998, pour des douleurs abdominales aiguës évoluant depuis trois jours avec vomissements alimentaires. L'examen physique retrouvait un météorisme généralisé. La radiographie de l'abdomen sans préparation montrait des images hydro-aériques évoquant une occlusion du grêle.

A la laparotomie médiane à cheval sur l'ombilic, on découvrait une incarceration avec nécrose d'une anse jéjunale dans le hiatus de Winslow.

Le traitement avait consisté en une désincarcération de l'anse suivie d'une résection de la partie nécrosée et anastomose jéjuno-jéjunale termino-terminale. Les suites opératoires ont été simples.

DISCUSSION :

Les hernies internes étranglées sont rares et de diagnostic préopératoire difficile et plus souvent retrouvées chez des patients jeunes [3, 4].

Seule la laparotomie exploratrice avait permis le diagnostic de hernies internes étranglées. Le diagnostic préopératoire est très difficile; il est quelque fois porté par les images de tomодensitométrie [1, 2].

Le retard au diagnostic conduit souvent à une nécrose de l'anse ou autre viscère hernié.

Les formes topographiques sont variées : para duodénale droite et gauche (hiatus de Winslow), péri caecale, trans-mésentérique, par le foramen omental, pelvienne supra-vésicale, trans-mesosigmoïdienne, para-utérine du ligament large [2, 5]. La hernie interne étranglée para-duodénale semble être la variété la plus fréquente [1, 2, 3].

La variété trans-omentale est peu fréquente [5]. Au Brésil, cette variété se situait entre 1 à 4% des causes d'occlusion intestinale [4]. Dans notre étude cette variété représentait 1 des 3 cas.

Le viscère hernié est par ordre de fréquence le jéjunum, l'iléon, le colon transverse et le sigmoïde, chez la femme l'ovaire et la trompe [5].

Le traitement des hernies internes est toujours chirurgical. En l'absence de nécrose on procède à une désincarcération du viscère hernié et à une fermeture de la brèche ou de l'orifice herniaire [3]. Par contre en cas de nécrose une résection s'impose suivie habituellement du rétablissement immédiat de la continuité digestive dans les cas de nécrose du grêle. La morbidité qui varie selon la littérature est en relation avec l'existence d'une nécrose et la septicité de l'anse réséquée [1, 4]. La mortalité post-opératoire,

dans près de 50% selon la littérature, est l'apanage de volumineuses hernies internes étranglées responsables de 0,5 à 3% des occlusions intestinales.

CONCLUSION :

Les hernies internes étranglées sont rares et plus souvent de diagnostic per-opératoire chez des patients présentant un tableau d'occlusion intestinale aiguë. Plusieurs variétés topographiques existent les para-duodénales semblent les plus fréquentes. Le traitement est toujours chirurgical. Les cas vus tardivement conduisent à une résection de nécrose et exposent à une morbi-mortalité élevée.

Références

- 1- Mounale G, Sava P, Cubertafor. Les hernies internes de l'abdomen. Lyon chir 1990;86(6):462-464.
- 2- Barth X, Gruneri I. Chirurgie des occlusions aiguës du grêle de l'adulte. EMC, technique chirurgicale - App. Digesti 40-430, 1998, 14p.
- 3- Amrou H, Ben Ayed A, Affes N, Beyrouti Ml. Hernie Interne para-duodénale. Bulletin de chirurgie Tunisie 1999;5: 9.
- 4- Gustavo GD, Belchor F, Renato SP, Marcos RL, Paulo M, Ario B. Strangulated internal hernia through the lesser omentum with internal necrosis- A case report. Sao Paulo Med. J 2002; 120(3):1-7.
- 5- Hussmann J. Localisation et incidences relatives des hernies internes. In Mémento chirurgie. Éd. Maloine 1998, 308p.